



TITLE:

## 前立腺類内膜癌の1例

AUTHOR(S):

新井, 学; 川上, 理; 鎌田, 成芳; 安島, 純一; 高木, 健太郎

---

CITATION:

新井, 学 ...[et al]. 前立腺類内膜癌の1例. 泌尿器科紀要 1997, 43(10): 755-757

ISSUE DATE:

1997-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116041>

RIGHT:

## 前立腺類内膜癌の1例

東京都多摩老人医療センター泌尿器科 (部長: 高木健太郎)

新井 学, 川上 理\*, 鎌田 成芳\*\*

安島 純一\*\*\*, 高木健太郎

## PROSTATIC ENDOMETRIOID CARCINOMA: A CASE REPORT

Gaku ARAI, Satoru KAWAKAMI, Shigeyoshi KAMATA,

Junichi AJIMA and Kentaro TAKAGI

From the Department of Urology, Tokyo Metropolitan Tama Geriatric Hospital

An 89-year-old man presented with urinary retention. Digital rectal examination was benign despite elevated serum prostate-specific antigen (PSA) level. Suprapubic prostatectomy was performed under the diagnosis of benign prostatic hyperplasia. Histopathological diagnosis was endometrioid carcinoma showing positive immunohistochemical staining for PSA. Postoperatively, estrogen was administered for 9 months. After 37 months, serum PSA level began to increase and a palpable nodule was detected on digital rectal examination. Biopsy showed coexistence of endometrioid carcinoma and acinar adenocarcinoma. Hormonal treatment was resumed and the disease has been well controlled for 65 months postoperatively.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 755-757, 1997)

**Key words :** Prostate, Endometrioid carcinoma, Hormonal therapy

## 緒 言

前立腺類内膜癌は稀であり, 歴史的にも発生学的に議論のあった疾患である。われわれは前立腺肥大症として手術したが, 組織学的所見から偶然に発見し, 内分泌療法が有効であった前立腺類内膜癌を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 89歳, 男性, 元大学事務職員

主訴: 排尿困難, 尿閉

家族歴: 特記すべきものなし

既往歴: 虫垂炎, 前額部皮下の肉腫 (1988年手術, 詳細不明)

現病歴: 数年前から排尿困難を自覚していたが放置していた。症状が増悪したため1990年11月23日近医を受診し投薬を受けたが尿閉となり11月24日に当科を初診。導尿したところ 950 ml の尿貯留があった。帰宅したが, 再び尿閉となったため11月25日に入院となった。

入院時現症: 身長 149 cm, 体重 43 kg, 血圧 154/70 mmHg, 脈拍86/分, 整。表在リンパ節触知せず。

胸腹部理学的所見に異常なし。直腸診にて辺縁整, 表面平滑な3横指大の前立腺肥大症を認めた。高度聴力障害 (+)。

入院時検査所見: 血算, 血液生化学に異常なし。検尿: pH 6.5, 蛋白 (+), 潜血 (++) , RBC 20~50/hpf, WBC 多数, 細菌 (++) , 腫瘍マーカー: PSA 7.8 ng/ml (栄研, RIA 法, 正常値:  $\leq 3$ ),  $\gamma$ -Sm 3.4 ng/ml (正常値:  $\leq 4$ ), PAP 1.6 ng/ml (正常値:  $\leq 3$ )

画像診断: 胸部X線: 異常なし。腹部超音波: 前立腺による膀胱底挙上, 前立腺左葉に嚢胞様の hypoechoic lesion があった。その他, 右腎嚢胞を認めた。

経過: 前立腺肥大症の診断で1990年12月10日恥骨上式被膜下前立腺摘除術施行。左葉には超音波所見と一致して膀胱に嚢状の突出があり操作中に破れ血腫と判明した。右葉は前立腺と被膜の間の剝離層がはっきりせず完全摘除とはならなかった。左葉 22 g, 右葉 11 g 摘除。

病理組織学的所見: 左葉の上部から中程にかけて前部を中心に  $2.5 \times 1.9 \times 3.5$  cm 大の腫瘍が見られた。腫瘍は拡張した腺管の増殖から成り, 構成細胞は高円柱状, 核過染, 核小体明瞭で基底部に核の配列する部と挙上の見られる部位があり, 腺管内腔に乳頭状増殖が著明であった。また, 外側剝離面には広範囲にわたり腫瘍の露出が見られ, 一部右葉にも浸潤していた。免疫組織化学的染色にて PSA, PAP いずれも陽性で

\* 現: 東京医科歯科大学医学部泌尿器科学教室

\*\* 現: 埼玉医科大学総合医療センター

\*\*\* 現: 東京都立大塚病院

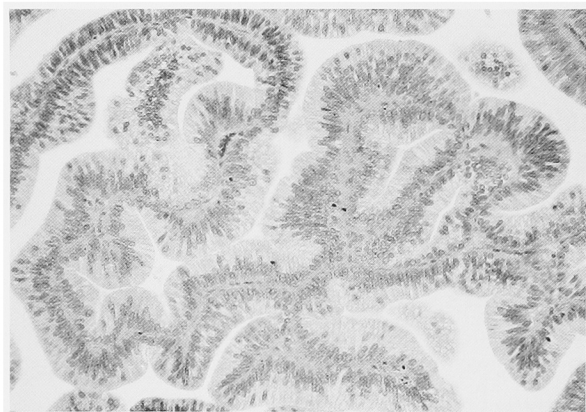


Fig. 1. Typical endometrioid carcinoma of the prostate consisting of tall columnar cells arranged in papillary projections (HE stain).

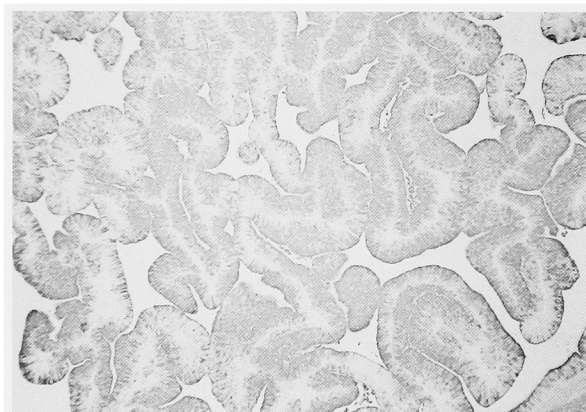


Fig. 2. Positive immunohistochemical staining for PSA.

あった。以上より prostatic endometrioid carcinoma, ly (+), v (-), pn (-) と診断した。また、通常の前立腺癌の混在は見られず、非癌部前立腺組織には nodular hyperplasia が認められた。

術後経過：術後の採血でも PSA 8.9 と正常化せず腫瘍の残存が示唆されたため、1991年1月7日より内分泌療法として DES-P 500 mg/日を点滴静注したが、食思不振と熱発のため8日間のみで終了し、かわりに DES-P 300 mg の内服を開始した。PSA は DES-P 点滴直後より正常範囲まで低下し、DES-P 内服中は RIA 法で1.0未満が続いていた。しかし患者本人の話から処方された服薬コンプライアンスが不良であったことが判明し1991年10月投与終了した。その後も PSA の上昇は見られず1992年11月から外来受診しなくなった。1994年3月に再び外来受診するようになり PSA 3.1 と若干上昇の兆しが見られた。この際、直腸診上、手術後触れることはなかった硬結をわずかながら触知した。CT を施行したが artifact のため十分な評価が出来なかった。1994年11月には PSA は2.1 と著変なかったが硬結はよりはっきりとしたため前立腺生検を施行した。病理組織学的には低～中分化型の

通常の前立腺癌と endometrioid type の前立腺癌の混在であった。家族の強い希望により1994年11月15日より服薬コンプライアンスに頼らない LH-RH agonist の投与を開始した。以後、直腸診上硬結に変化は見られないが、CT, MRI, 骨シンチにて局所進展、遠隔転移の兆候はない。1996年5月にいたるまで PSA も正常上限にとどまっている。

## 考 察

前立腺類内膜癌は1967年に Melicow と Patcher が子宮内膜癌の組織像に酷似した乳頭状発育を示す前立腺癌を報告したのが最初である<sup>1)</sup>。さらに Melicow と Tannenbaum は5例を追加報告し、その発生部位が verumontanum に一致することによりミューラー管の遺残物である男性子宮由来と考え endometrial carcinoma of prostatic utricle と命名した<sup>2)</sup>。これより estrogen 依存性であると考えられ、抗男性ホルモン療法はかえって増悪させる可能性があると言われていた。しかし、臨床上前立腺類内膜癌と診断されながら抗男性ホルモン療法が奏功した症例が報告されるようになり<sup>3,4)</sup>、男性子宮由来という説に疑問がもたれるようになった。

Dube らは類内膜癌が前立腺小管内に in situ に存在することを確認し前立腺小管由来と考えた。また、骨転移しやすく acid phosphatase に強く染まることから細胞生物学的には通常の前立腺癌と差異がないとした<sup>5)</sup>。Zaloudek らは電顕的所見や組織化学的に acid phosphatase に強く染まる性質から、男性子宮由来ではなく前立腺小管由来であると考え、endometrial carcinoma of prostatic utricle ではなく prostatic ductal adenocarcinoma with endometrioid features と呼ぶべきであると提案している<sup>6)</sup>。また、Epstein らは前立腺類内膜癌10例すべてが PAP および PSA 染色に陽性であり、子宮内膜癌はいずれも染色されないと報告<sup>7)</sup>、佐藤らも endometrioid carcinoma は免疫組織化学的に estrogen receptor が陰性であり、超微形態学的に desmosome が豊富に存在し、desmosome が少ないとされる子宮内膜癌よりは前立腺癌に類似しており、前立腺導管由来が妥当であると報告している<sup>8)</sup>。最近では estrogen-receptor-related protein である ER-D5, estrogen-related protein である PS2 等による免疫組織化学的な染色性の違いからも男性子宮由来説は否定されている<sup>9)</sup>。

Ito らの報告では組織学的に PSA, PAP 陽性、高分子量サイトケラチン陰性であることから、類内膜癌が通常の前立腺癌と同様腺上皮由来であることが示されている<sup>10)</sup>。

本邦では1976年に一条らが最初に報告して以来自験例を含めて31例の報告があるのみである。これらをま

とめてみると年齢は49から89歳, 平均 $70.7 \pm 9.1$ 歳で, 89歳の自験例が最高齢となる。主訴は血尿16例と排尿困難14例がおもである。これは前立腺部尿道内に乳頭状増殖することが多いことによると考えられる。臨床診断としては半数近くが前立腺肥大症としており, 被膜下前立腺摘除術や TUR-P が行われていることが多い。自験例では PSA が軽度上昇, 直腸診上硬結を触れず, 超音波所見でも一部嚢状の hypoechoic lesion があるのみであったため前立腺肥大症と診断し被膜下摘除術を行った。結果的には臨床病期 A<sub>2</sub> の前立腺癌であり, より慎重な術前診断をするべきであったと反省している。

術後補助療法としては内分泌療法が比較的多く選択されている。予後の記載のある20例中18例が平均観察期間 $21.5 \pm 18.1$ カ月で生存し, 残り2例はそれぞれ39カ月後, 20カ月後に癌死している。自験例では術後のエストロゲンが一度は奏功したものの, その後徐々に再燃してはいるがその進行は緩徐である。なお, 家族の希望もあって再燃後の治療は LH-RH agonist を使用したが, DES-P 投与後であり当然のことながら効果はなかった。

転移に関しては, 遠隔転移しにくいという報告と通常の前立腺癌と同様に転移しやすいという報告のどちらもある。自験例を見るかぎり内分泌療法は有効であるため, 通常の前立腺癌の場合と同様の治療法で良いと考えるが, 血清 PSA, CT, 骨シンチ, 膀胱尿道鏡による経過観察が必要であると考えられた。

## 結 語

89歳の前立腺類内膜癌を経験したので報告した。通常の前立腺癌と同様に内分泌療法が有効であった。

稿を終えるにあたり, 病理組織所見に関しご教示いただいた東京都多摩老人医療センター臨床病理科相田順子, 岡田夢両先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) Melicow MM and Patcher MR: Endometrial carcinoma of prostatic utricle (uterus masculinus). *Cancer* **20**: 1715-1722, 1967
- 2) Melicow MM and Tannenbaum M: Endometrial carcinoma of uterus masculinus (prostatic utricle). report of 6 cases. *J Urol* **106**: 892-902, 1971
- 3) Young BW and Lagios MD: Endometrial (papillary) carcinoma of the prostatic utricle-Response to orchiectomy. a case report. *Cancer* **32**: 1293-1300, 1973
- 4) Walther MM, Nassar V, Harruff RC, et al.: Endometrial carcinoma of the prostatic utricle: a tumor of prostatic origin. *J Urol* **134**: 769-773, 1985
- 5) Dube VE, Farrow GM and Greene LF: Prostatic adenocarcinoma of ductal origin. *Cancer* **32**: 402-409, 1973
- 6) Zaloudek C, Williams JW and Kempson RL: "Endometrial" adenocarcinoma of the prostate. a distinctive tumor of probable prostatic duct origin. *Cancer* **37**: 2255-2262, 1976
- 7) Epstein JI and Woodruff JM: Adenocarcinoma of the prostate with endometrioid features. a light microscopic and immunohistochemical study of ten cases. *Cancer* **57**: 111-119, 1986
- 8) 佐藤末隆, 桜井 勇, 宮川智幸, ほか: 前立腺の "Endometrioid" carcinoma. — Misnomer か — 臨病理 **35**: 693-697, 1987
- 9) Lee SS: Endometrioid adenocarcinoma of the prostate: a clinicopathologic and immunohistochemical study. *J Surg Oncol* **55**: 235-238, 1994
- 10) Ito T, Furusato M, Akiyama A, et al.: A clinical and immunohistochemical study of papillary adenocarcinoma of the prostate. *Prostate* **26**: 23-27, 1995

(Received on February 24, 1997)  
(Accepted on July 21, 1997)